

PSYCHOLOGY

Психологічні особливості осіб з ішемічною хворобою серця

Ю. Ю. Чистовська, С. О. Гурський

Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького, Черкаси, Україна
Corresponding author. E-mail: j.chystovska@ukr.net

Paper received 06.11.19; Accepted for publication 19.11.19.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2019-209VII86-15>

Анотація. У статті на основі скринінгового дослідження проаналізовано психологічні характеристики осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця. Для діагностики психологічних особливостей були використані наступні методи: опитувальник К. Леонгарда — Г. Шмішека, призначений для діагностики типу акцентуації характеру особистості та тест Кеттелла (16 RF-опитувальник), тест Лівена, SPSS-23. Отримані результати дають підстави стверджувати: в осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця, достовірно вищі показники за такими факторами як тривожність, чутливість, напруженість, а також акцентуації неврівноваженого і збудливого типів.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, серцево-судинні захворювання, психогенні реакції, акцентуації.

Актуальність теми. За даними ВООЗ хвороби кардіологічного профілю посідають перше місце серед причин смертності населення. До найбільш поширених із них належить ішемічна хвороба серця (ІХС). ІХС — це психосоматична хвороба, в розвитку якої велика роль належить психотравмуючим факторам. Це захворювання на даний момент є недостатньо вивченим в плані індивідуально-типологічних властивостей осіб, найбільш схильних до формування серцево-судинних захворювань, а також визначення психологічних механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психологічного втручання для профілактики та реабілітації хворих, зокрема, допоможе розкрити спонукальні установки особистості цих хворих, особливості їх психологічної дезадаптації в системі «особистість — хвороба» [7].

Зв'язок ІХС з психоемоційними перенапруженнями та особистісними особливостями хворих був проаналізований у роботах як зарубіжних так і вітчизняних учених.

Багато сучасних дослідників висловлюють думку про те, що ІХС — це не лише порушення в організмі, а фактор, що змінює все майбутнє людини і ламає стереотипи її існування, які створювалися протягом усього життя.

Дослідниками встановлено, що до 80 % хворих на ІХС мають психічні зміни. У хворих на ІХС учені спостерігають такі психологічні особливості, як підвищена тривожність, пригніченість, чутливість, емоційну нестійкість, що пов'язані зі страхом смерті.

Короткий огляд публікацій за темою. Психологічним особливостям пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи приділяється значна увага як в медичній, так і в психологічній літературі.

Відомий радянський психіатр Е.К. Краснушкін вважав, що при емоційних станах разом із зміною ритму серцевої діяльності відбуваються зміни кровопостачання серцевого м'яза, якими і пояснюються соматичні відчуття, які супроводжуються емоційним реагуванням на них пацієнтів [8].

В. Кеннону належать дослідження по вивченню впливу емоцій на фізіологічні функції. Ним показано, що під впливом емоцій відбувається збудження сим-

патичного відділу вегетативної нервової системи і посилене виділення наднирковими адреналіну, який також має дію симпатикотонії, внаслідок чого відбувається перерозподіл крові, посилена притока її до серця, легенів, центральної нервової системи, кінцівок і відтік від черевної порожнини. Цей перерозподіл крові має корисне, адаптивне значення [9].

Зміни, що відбуваються в периферичному кровообігу, служать основою для появи різних відчуттів, таких, як відчуття напруги в голові, биття в скронях, шум у вухах, передзапаморочна пустота в голові та ін. (Е. Д. Краснушкін) [10].

Добре відомо, що хворі з органічними ураженнями серця, вадами клапанів, як правило, не скаржаться на серце, не помічають порушень його діяльності. Деякі автори вважають, що при значному органічному ураженні серця менше вираження приймають невротичні симптоми та психогенні реакції на цей стан (Карвасарський Б.Д., Лакосіна В.С., Ушаков В.Д.) [9].

Як вказують В. Байдигов та А. Ташева, зміни ритму серцевої діяльності, які часто наступають психогенно, можуть викликати різні страхи, особливо страх смерті. Це, вірогідно, пов'язано з уявленням людей про значення серця і його ритмічної діяльності — із здоров'ям, а порушення її — із смертю. Разом з психогенними реакціями особистості на серцево-судинні розлади у хворих цієї групи можуть спостерігатися неврозоподібні порушення, пов'язані з хворобливим процесом і змінами кровопостачання органів. Так, при вадах серця частіше за все зустрічаються неврастеноподібні стани [11].

Карвасарський Б.Д. також у своїх працях вивчає психологічні особливості пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями. Згідно його досліджень, явища стомлюваності спостерігаються найбільш виразно при фізичних навантаженнях, самі хворі зазвичай скаржаться на фізичну стомлюваність. Першою ознакою стомлюваності, що виникає при розумовому навантаженні, є підвищена виснажуваність активної уваги [6].

В. Байдигов та А. Ташева вказують, що при погіршенні соматичного стану дратівлива слабкість

може змінитися гіпостенією. Якщо драгівливий, збудливий, образливий хворий стає тихим, спокійним, млявим і байдужим, то це вказує на погіршення його соматичного стану і на більш важкі психічні розлади. Крім того, при вадах серця можуть спостерігатися інтелектуальні зміни, які виявляються в деякій інертності мислення, звуженні кола інтересів. Зниження продуктивності в інтелектуальній діяльності зазвичай відбувається за рахунок повільності та частих відволікань [11].

Значне місце серед психічних порушень займає розлад сну, який стає поверхневим, з частими пробудженнями і сновидіннями неприємного, а у ряді випадків страхітливою змісту.

Істероформні розлади, які досліджували В.П. Белов та В.В. Ковальов, виявляються у вигляді афектно-моторних і афектно-вегетативних пароксизмів. Виникнення вказаної симптоматики часто буває пов'язаним з психогенною дією або конфліктом. Пацієнти стають драгівливими, вимагають до себе підвищеної уваги, з'являється прагнення привертати до себе увагу розповідями про незвичайні події свого життя і стану здоров'я.

В.В. Ковальов вказував, що для іпохондричних розладів при пороках серця типовий стійкий сенестопатичний синдром. Велике місце в картині хвороби можуть займати фобії, в походженні яких часто грають роль психогенні та ятрогенні чинники [13].

За останні десятиріччя у зв'язку з розвитком серцево-судинної хірургії стали відомі психічні порушення, що виникають після операцій на серці. Зокрема, Л.Н. Лежепекова та Б.А. Якубов в динаміці нервово-психічних порушень в післяопераційному періоді виділяють три етапи: адинамічний, невротичний і період зворотного розвитку астенічних явищ [14].

В роботах цих авторів описуються наступні психологічні особливості пацієнтів, які перенесли операцію на серці. В першому періоді після операції на серці пацієнти легко виснажуються, для них характерне деяке оглушення, байдужість до навколишнього оточення і свого стану. Вони насилу відповідають на питання, односкладово, тихим голосом, швидко стомлюються. В другому періоді стають більш активними, виразно виявлені іпохондричність і драгівлива слабкість. Можуть з'явитися турбота, тривога за стан здоров'я. Іноді виникає піднесений настрій з балакучістю, безтурботним відношенням до своєї хвороби. Ця поведінка пацієнтів, на думку авторів, може представляти небезпеку для їх фізичного стану, оскільки вони скоюють різкі рухи, прагнуть вставати. Сон порушується, з'являється ілюзорне сприйняття оточуючого, що ще більш ускладнює картину хвороби і догляд за такими хворими. Вони потребують проведення психотерапевтичних бесід, які, враховуючи стомлюваність і виснаженість хворих, не повинні бути тривалими, а адресовані до хворого слова прості і зрозумілі; а також призначення снодійних і транквілізаторів. З кінця 2-го тижня після операції настає поступове поліпшення стану.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) – патологічний стан, що характеризується абсолютним або відносним порушенням кровопостачання міокарда внаслідок

ураження коронарних артерій серця (згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я, 1965 р.) [5].

Серцево-судинні захворювання, обумовлені атеросклерозом, і їх ускладнення є основною причиною інвалідизації і смертності серед дорослих осіб в розвинених країнах світу. Як відзначає Р.Г. Оганов, ускладнення серцево-судинних захворювань стають причиною смерті у чоловіків в 50% випадків, а у жінок - в 65% випадків. згідно з даними Держстату, на ІХС страждає майже 10 млн осіб. Щорічна смертність від ІХС становить 2-3%, а не смертельний інфаркт міокарда розвивається приблизно у 3% пацієнтів, які страждають на ІХС. Необхідно зазначити, що коефіцієнти смертності від ІХС у пострадянських країнах за період з 1965 по 1998 р серед чоловіків 45-74 років підвищилися з 499 до 1152, серед жінок того ж віку - з 237 до 401 на 100 тис. населення [1].

На підставі численних клінічних, лабораторних і епідеміологічних досліджень доведено, що розвиток атеросклерозу, в тому числі коронарних артерій, пов'язаний зі способом життя, наявністю деяких особливостей обміну речовин і захворювань або патологічних станів, які в сукупності визначають як фактори ризику ІХС. Найбільш значимими факторами ризику є: куріння, цукровий діабет, ожиріння, наявність ІХС у близьких родичів, низька фізична активність. Імовірність розвитку ІХС підвищується при комбінації двох, трьох і більше перерахованих факторів ризику, особливо при малорухливому образі життя [9].

Можна виділити основні та другорядні фактори ризику ІХС.

Причинами ІХС є атеросклероз коронарних артерій, порушення їх тону та підвищення адгезивно-агрегаційних властивостей формених елементів крові. До розвитку ІХС призводять гіперліпідемія, артеріальна гіпертензія, паління, гіподинамія, надлишкова маса тіла та неякісне харчування, цукровий діабет, генетична схильність. Основним патогенетичним фактором є атеросклеротичне ураження коронарних артерій. У міру накопичення ліпідів у стінці судини порушується ендотеліальна функція, виникають виразки і розриви фіброзного покриву бляшки. Це призводить до утворення тромбоцитарних агрегатів і мікротромбів. На цьому процес може або призупинитися, або послужити поштовхом до утворення тромбу й ангіоспастичних реакцій з наступною закупоркою просвіту коронарної судини.

До основних факторів ризику ІХС належать: вік (чоловіки старше 45 років; жінки старше 55 років або рання менопауза без замісної терапії естрогенами); гіперхолестеринемія – підвищення рівня холестерину в сироватці крові понад 5,17 ммоль/л (200 мг/дл); зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності менше 35 мг/дл (0,9 ммоль/л); артеріальна гіпертензія; паління; несприятлива спадковість (інфаркт міокарда або раптова смерть найближчих родичів у віці до 55 років); цукровий діабет.

Із другорядних факторів ІХС заслуговують на увагу: низька фізична активність; надлишкова маса тіла; психологічні та соціальні фактори; якість питної води (низький вміст солей Ca⁺⁺); застосування пероральних контрацептивів (естрогени посилюють

гіперхолестеринемію та гіпертригліцеридемію, артеріальну гіпертензію, ожиріння, порушення згортання крові).

У виникненні ішемічної хвороби як серцевої форми атеросклерозу і гіпертонічної хвороби важливу роль відіграє низка сприяючих умов: гіперліпідемія, артеріальна гіпертензія, надлишкова маса тіла, малорухливий спосіб життя, куріння, цукровий діабет, подагра, хронічно емоційне перенапруження, спадкова схильність.

Мета – дослідити психологічні особливості осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця.

Методи та організація дослідження: опитувальник К. Леонгарда — Г. Шмішека, призначений для діагностики типу акцентуації характеру особистості та тест Кеттелла (16 RF-опитувальник), тест Лівена, SPSS-23.

Дослідження проводилось на базі Черкаської міської лікарні та серед студентів ЧНУ ім. Б. Хмельницького заочної форми навчання різних факультетів. Вибірка складала 80 осіб, з них 40 – експериментальна група, 40 – контрольна. Вік досліджуваних – від 20 р. до 45 р.

Результати та їх обговорення. ІХС — це психосоматична хвороба, в розвитку якої велика роль належить психотравмуючим факторам. Це захворювання на даний момент є недостатньо вивченим в плані індивідуально-типологічних властивостей осіб, найбільш схильних до формування серцево-судинних захворювань, а також визначення психологічних механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психологічного втручання для профілактики та реабілітації хворих, зокрема, допоможе розкрити спонукальні установки особистості цих хворих, особливості їх психологічної дезадаптації в системі «особистість — хвороба» [7].

З метою дослідження психологічних особливостей осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця було запропоновано людям віком 20 – 45 років прийняти участь в дослідженні.

Вибірка складала з 80 осіб, 39-ти чоловіків і 41-ї жінки.

В дослідженні було використано методику на виявлення акцентуацій характеру К.Леонгарда – Г. Шмішека та методику багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла – «багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF».

Дослідження експериментальної групи осіб проводилось на базі Черкаської міської лікарні. В ньому взяли участь 40 осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця, 21 жінок і 19 чоловіків, віком від 20 до 45 років. Для запобігання психологічного виснаження досліджуваних робота проводилася в два етапи.

В якості контрольної групи виступили особи такого ж віку – студенти ЧНУ ім. Б. Хмельницького заочної форми навчання різних факультетів. Група складалася з 40 осіб – 20 жінок та 20 чоловіків. Студентам також було запропоновано пройти «багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF» та методику на виявлення акцентуацій характеру К. Леонгарда – Г.Шмішека.

Проаналізувавши отримані дані за методикою «багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF»

Р. Кеттелла ми визначили такі відмінності психологічних особливостей пацієнтів з ішемічною хворобою серця та групи студентів: достовірні відмінності особистісних особливостей обох досліджуваних груп спостерігаються за такими факторами:

За факторами А (замкнутість - товариствість), В (інтелект), І (жорстокість – чутливість), О (впевненість у собі – тривожність), Q4 (розслабленість – напруженість). А саме в експериментальній групі пацієнтів достовірно вищий показник факторів А (замкнутість - товариствість), І (жорстокість – чутливість), О (впевненість у собі – тривожність), Q4 (розслабленість – напруженість). Натомість в групі студентів достовірно вищі показники В (інтелект) та MD (адекватність самооцінки).

За фактором MD (адекватність самооцінки) достовірно високі результати показала група здорових осіб.

За факторами L (довірливість – підозрілість), М (практичність – розвинута уява), F (стриманість – експресивність), спостерігаються більш високі показники в групі хворих, а за шкалами G (підвладність почуттям – висока нормативність поведінки) та N (прямолінійність – дипломатичність) – у групі студентів, але при перевірці достовірності відмінностей це припущення не підтвердилося.

За іншими шкалами відмінностей не знайдено.

За допомогою методики на виявлення акцентуацій характеру Шмішека ми визначили, що існують певні відмінності між вираженістю акцентуацій характеру у двох груп досліджуваних.

Достовірні відмінності психологічних особливостей обох досліджуваних груп спостерігаються за акцентуаціями збудливого типу в осіб з ішемічною хворобою серця. За акцентуаціями неврівноваженого типу спостерігаються більш високі показники в групі хворих, а за акцентуаціями циклотимного типу – в групі здорових осіб, але при перевірці достовірності відмінностей це припущення не підтвердилося, що свідчить лише про можливу тенденцію.

Висновки. Ішемічна хвороба серця як гостре соматичне захворювання має значний психотравмуючий та стресовий вплив, перш за все, своєю гостротою та тяжкістю.

Проаналізувавши отримані дані за методикою «багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF» Р. Кеттелла ми визначили такі відмінності: за факторами А (замкнутість - товариствість), В (інтелект), І (жорстокість – чутливість), О (впевненість у собі – тривожність), Q4 (розслабленість – напруженість) достовірно високі бали виявилися в осіб, що страждають на ішемічну хворобу серця. За фактором MD (адекватність самооцінки) достовірно високі результати показала група здорових осіб. За факторами L (довірливість – підозрілість), М (практичність – розвинута уява), С (емоційна нестійкість – емоційна стійкість), Е (підпорядкованість – домінантність), F (стриманість – експресивність), G (підвладність почуттям – висока нормативність поведінки), Н (нерішучість – сміливість), N (прямолінійність – дипломатичність), Q1 (консерватизм – радикалізм), Q2 (конформізм – нонконформізм), Q3 (низький самоконтроль – високий самоконтроль) достовірних відмінностей не виявлено.

Після проведення обробки результатів методики на виявлення акцентуації характеру К.Леонгарда – Г. Шмішека ми визначили, що є певні відмінності між вираженістю акцентуації характеру у двох груп

досліджуваних, а саме – особи, що страждають на ішемічну хворобу серця мають акцентуації збудливого типу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маркова М. В., Бабич В. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу // *Новости медицины и фармации. Неврол. и психиатр. Спец. выпуск.*— 2008.— № 243.— С. 71–74.
2. Дзеружинская Н. А. Коморбидные психические расстройства у пожилых пациентов общей медицинской (кардиологической) практики: Дис. ... докт. мед. наук.— К., 2003.— 308 с.
3. Сердюк О. І. Непсихотичні форми психічних порушень психічної сфери у хворих на хронічні соматичні захворювання (клініка, систематика, критерії діагностики та принципи терапії): Автореф. дис. докт. мед. наук.— Харків, 2003.— 34 с.
4. Психокардиология/А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, М. Ю. Дробижев, С. В. Иванов.— М.: МИА, 2005.— 778 с.
5. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування).— К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004.— 96 с.
6. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология.- Л., 1982. – 272 с.
7. Байдинов В., Ташёва А. Выраженные тревожно-фобические переживания соматических больных как диагностический признак потребности в психологической помощи. - В сб.: «Проблемы психологического консультирования семьи.» - Ростов-на-Дону.: Новость, 1991. – С.107-110.
8. Курцин И.Т. Теоретические основы психосоматической медицины. Л.: Наука.: 1973. – 336 с.
9. Медицинская психология и деонтология./под ред. Г.В.Морозова, Г.И.Царедворцева. – М.: Медицина, 1983. – 270 с.
10. Комплексная социально-психологическая методика изучения личности инженера [Текст]: учеб. пособие/Э. С. Чугунова, В. А. Чикер, С. М. Михеева и др.; под ред. Э. С. Чугуновой. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1991. – С. 56–68.
11. Батаршев А. В. Диагностика пограничных психических расстройств личности и поведения/А. В. Батаршев. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 320 с. – С. 112–168.
12. Бурлачук Л.Ф. Акцентуации личности: что диагностируем?/Л.Ф. Бурлачук, В.Н. Духневич // *Вопросы психологии.* – 1998. – № 2. – С. 136-144.
13. Х'елл Л., Зиглер Д. Теорії особистості/Л. Х'елл. – П., 1999. – С. 16 – 18.
14. Общая психодиагностика/Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина.— М.: Издво МГУ, 1987. – С. 304.
15. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник/Д. М. Харченко. – К.: Видавничий дім «Слово», 2015. – 280 с.

REFERENCES

1. Markova M. V., Babych V. V. Medyko-psychologichni aspekty rozvytku ta perebihy xvorob systemy krovoobihy // *Novosti medytsyny u farmatsyy. Nevrol. u psyxuatr. Spets. vypusk.*— 2008.— № 243.— С. 71–74.
2. Dzeryzhynckaya N. A. Komorbydnye psyxycheskye rastroyctva y pozhylyx patsyentov obshchey medytsynkooy (kardyyolohycheckoy) ppraktyky: Dys. dokt. med. nayk.— К., 2003.— 308 с.
3. Serdyuk O. I. Nepsyhotychni fopmy psyxichnyx popyshen' psyxichnoyi sfery y xvoryx na xronichni comatychni zahvopyuvannya (klinika, cyctematyka, kpytepiyi diahnoctyky ta ppyntsypy terapiyi): Avtopref. dys. dokt. med. nayk.— Harkiv, 2003.— 34 с.
4. Psyxokardyyolohyya/A. B. Smylevych, A. L. Syrkyn, M. YU. Drobyzhev, C. V. Ivanov.— М.: MYA, 2005.— 778 с.
5. CHaban O. C., Hayctova O. O. Psyxocomatychna medytsyna (aspekty diahnoctyky ta likyvannya).— К.: TOV «DCH Ltd», 2004.— 96 с.
6. Карвасарскыу В.Д. Medytsynckaya psyxolohyya.- Л., 1982. – 272 с.
7. Baydykov V., Tashchëva A. Vypazhennye tpevozhno-fobycheckye pepezhyvanyya comatycheckyx bol'nyx kak dyahnoctycheckyy ppyznak potpebnocty v psyxolohycheckoy pomoshchy. - V sb.: «Ppoblemy psyxolohycheckoho koncyll'typovanyya cem'yy.» - Poctov-na-Dony.: Novoc't', 1991. – С.107-110.
8. Kyptsyn Y.T. Teopetycheckye osnovy psyxocomatycheckoy medytsyny. L.: Nayka.: 1973. – 336 с.
9. Medytsynckaya psyxolohyya y deontolohyya./pod red.. H.V.Mopozova, H.Y.TSapedvoptseva. – М.: Medytsyna, 1983. – 270 с.
10. Komplekcnaya cotsyal'no-psyxolohycheckaya metodyka yzychenyya lychnocty ynzhenepa: ycheb. pocobyey/É. С. CHyhynova, V. A. Chyker, С. М. Myxeyeva y dp.; pod ped. É. С. CHyhynovoy. – Л.: Yzdatel'ctvo Lennyhpadckoho ynyvpepyteta, 1991. – С. 56–68.
11. Batapshev A. V. Dyahnoctyka pohpanychnyx psyxycheskyx rastroyctv lychnocty y povedenyya/A. V. Batapshev. – М.: Yzd-vo Yncytyta Psyxoterapyy, 2004. – 320 с. – С. 112–168.
12. Byplachyk L.F. Aktsentyatsyy lychnocty: chty dyahnoctypyem?/L.F. Byplachyk, V.N. Dyxnevych // *Voppocy psyxolohyy.* – 1998. – № 2. – С. 136-144.
13. X'yell L., Zihlep D. Teopiyi ocoyctocti/L. X'yell. – П., 1999. – С. 16 – 18.
14. Obshchaya psyxodyahnoctyka/Pod ped. A. A. Bodaleva, V. V. Stolyna.— М.: Yzdvo MHU, 1987. – С. 304.
15. Kharchenko D. M. Psykhosomatychni rozlady. Teoriyi, metody diahnoctyky, rezul'taty do-slidzhen': navchal'nyy posibnyk/D. M. Kharchenko. – К.: Vydavnychy dim «Slovo», 2015. – 280 с.

Psychological features of the patient with ischemic heart disease

Yu. Yu. Chystovska, S. O. Hurskyi

Abstract. The article analyzes the psychological characteristics of persons suffering from coronary heart disease based on a screening study. The following methods were used to diagnose psychological peculiarities: K. Leongapad - G. Shmishek questionnaire, identified for the diagnosis of the type of xapaktepy acapycty, and the text of the Ketellen test, 16 RF-test (16 RF) The results obtained suggest that in people suffering from coronary heart disease, significantly higher rates for such factors as anxiety, sensitivity, tension, as well as accentuation of unbalanced and excitable types.

Keywords: *ischemic heart disease, cardiovascular disease, psychogenic reactions, accentuation.*